

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Kukko, S-K. & Stenfors, P. (2017). Mitä kaikkea on normaali synnytys? Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 113-117.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

13 Mitä kaikkea on normaali synnytys?

Paula Stenfors, TtT, yliopettaja, TAMK

Sanna-Kaisa Kukko, kättilö, terveydenhoitaja (YAMK), osastonhoitaja,
Tampereen yliopistollinen sairaala

TIIVISTELMÄ

WHO on määrittänyt synnytyksen normaaliksi, kun se tapahtuu raskausviikoilla 37–41+6 päivää. Raskauden tulee olla yksisikiöinen ja sikiön pään takaraivotarjonnassa. Synnytyksen tulee käynnistyä spontaanisti ja päättyä alatiesynnykseen. Matalan riskin synnytyskäsite perustuu läheisesti WHO:n määritelmään. Käsite säännöllinen synnytys viittaa ennen kaikkea normaaliin alatiesynnykseen, eikä ota kantaa raskauden kulkuun. Fysiologinen synnytys käsite tarkastelee synnytyksen hormonaalista prosessia ja sen vaikutusta äitiin ja sikiöön. Puhutaan myös luonnonomukaisesta synnytyksestä, jolla tarkoitetaan synnytystä, jossa synnykseen ei millään tavalla puututa. Käsite hyvä synnytys viittaa synnytyskokemukseen. Synnytys voi olla synnyttäjälle hyvä riippumatta siitä, onko synnytys normaali vai ei. Keskeistä on, että synnyttävä kokee olonsa turvallisesti ja kokee, että häntä kuullaan.

ABSTRACT

The WHO describes the normal and natural birth as a spontaneous vaginal labour. The duration of pregnancy must be 37–41(+6 days) weeks. The pregnancy must be single fetus and the head of the fetus must be in the occipitotransverse position. The concept of normal labour can also refer only to a normal vaginal delivery without taking account of the course of a pregnancy. The concept of a low risk labour is based on the definition of the WHO. The concept of a physiologic labour refers to the hormonal progression of labour and its effect on the mother and fetus. The concept of natural birth means delivery without any intervention. The concept of good labour refer to the mother's experience of labour. The positive experience of labour is not dependent on the normality of the labour. The main things are mother's experience of sense of security and mother's opportunity to express her needs.

JOHDANTO

Synnytys on maailman luonnollisin tapahtuma. Luonnollisuudella voidaan ajatella sellaista tilannetta, johon ei puututa, toisin sanoen kaikki menee itsestään, luonnostaan. Suuri osa maailman lapsista syntyy nykyään sairaaloissa. Synnytysten siirtyminen sairaaloihin on tuonut mukanaan synnytykseen erilaisia lääketieteellisiä interventioita, jolloin on tullut tarpeelliseksi tarkastella, mitä erilaisia määritelmiä ja näkemyksiä synnytykseen liittyy. Artikkelissa on tarkasteltu seuraavia termejä: normaali synnytys, fysiologinen synnytys, luonnonmukainen synnytys, säännöllinen synnytys ja matalan riskin synnytys. Lopuksi on tarkasteltu käsitettä hyvä syntymä.

NORMAALI SYNNYTYS

Maailman terveysjärjestön normaalin synnytyksen määritelmä on seuraava. Synnyttäjä on perusterve. Hän synnyttää raskausviikoilla 37–41+6 päivää. Lisäksi raskauden tulee olla yksisikiöinen ja takaraivotarjonnassa. Synnytyksen tulee käynnistyä spontaanisti ja päättyä alatiesynnytykseen. Synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat hyvin. Samoin normaali synnytys määritellään tunnetuimmissa kansainvälisissä synnytyksen hoitosuosituksissa, kuten brittiläisissä, kanadalaisissa ja ruotsalaisissa suosituksissa.

Normaali synnytys on tuttu käsite. Sen määrittäminen sen sijaan ei ole niinkään yksinkertaista. Miten normaali määritellään, kenen näkökulmasta ja missä kulttuurissa? Ulla Waldenström (2007) pohti artikkelissaan, ymmärretäänkö normaali samaksi kuin luonnollinen, vai onko se enemmänkin sitä, mikä on tavanomaista. Eri henkilöiltä kysyttäessä normaalia on toisen mielestä puuttumaton synnytys, kun taas toisten normaalin synnytyksen määritelmään mahtuu myös lääkkeelliset kivunlievitykset. Waldenström jatkaa kirjoitustaan pohtimalla sitä, miten normaalin synnytyksen määritelmä vaihtelee kulttuurista toiseen. Riittääkö normaaliuden määreeksi se, mitä käytetään usein, mitä on käytetty pitkän aikaa tai se, mitä yleisesti arvostetaan? Näin normaaliksi voitaisiin nimittää Suomessa alatiesynnytystä tai Brasiliassa sektiosynnytystä. Voidaan pohtia, onko tarkoituksenmukaista puhua normaalista synnytyksestä, koska normaalin käsite synnytyksen yhteydessä on vaikeaa.

Tampereen yliopistollisissa sairaalassa vuonna 2013 synnytystä hoitavalta henkilökunnalta (n=110) kysyttiin heidän käsitystään normaali-synnytyksestä. Vastanneista valtaosa, 69 prosenttia, kuvasi omaksi normaalisynnytyksen määritelmäkseen tilanteen, jossa synnytys käynnistyy spontaanisti, etenee omilla supistuksilla tai edistetyksi kalvojenpuhkaisulla tai oksitosiinilla. Synnytyksessä voi olla käytössä myös lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Kättilöistä 12 prosenttia ajatteli normaalisynnytyksen sellaiseksi, jossa synnytyksen kulkuun ei puututa, eikä synnytyksessä käytetä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Lääkäreistä kukaan ei valinnut tätä vaihtoehtoa. Hieman useammin lääkärit hyväksyivät normaalisynnytykseksi myös käynnistetyt synnytykset kuin kättilöt. Normaali synnytys voidaan siis ymmärtää sateenvarjokäsitteenä, jonka alle mahtuu useita, toisista hieman poikkeavia määritelmiä.

FYSIOLOGINEN SYNNYTYS

Synnytys voidaan määrittää myös fysiologisena prosessina, jossa synnytys nähdään jatkumona alkaen raskauden loppuvaiheen hormonaalisista muutoksista päättyen synnytykseen ja imetyksen aloittamiseen. Synnytys nähtynä fysiologisena prosessina sen hormonaalinen säätely korostuu sekä niiden vaikutus synnyttäjän kehoon ja sikiöön. Tärkeimmät synnytystä säätelevät hormonit ovat kohdun supistustoimintaa säätelevä oksitosiini ja sen rinnalla fysiologisena kipulääkkeenä toimiva endorfiini. Syntyvän lapsen hengityksen käynnistymisen kannalta tärkeää on jo muutamaa päivää ennen synnytyksen käynnistymistä alkava katekolamiinin erityksen lisääntyminen. Maidon erityksen käynnistymiselle tärkeimmän hormonin, prolaktiinin, erityis voimistuu myös jo muutamia päiviä ennen synnytyksen käynnistymistä. Synnytys fysiologisena prosessina on naisen elimistön tarkasti säätelemä vuorokausia kestävä hienovarainen prosessi.

LUONNONMUKAINEN SYNNYTYS

Luonnonmukaisella synnytyksellä ymmärretään fysiologisesti tapahtuvaa synnytystä, jolloin synnytykseen ei puututa lääketieteellisin menetelmin. Luonnonmukaisessa synnytyksessä myös kivunlievitys on lääkkeetöntä. Suomessa synnytys on harvoin kokonaan luonnollinen, koska synnyttäjää useimmiten autetaan kättilötyön keinoin sekä fyysisesti että psyykkisesti.

MATALAN RISKIN SYNNYTYS

Suomessa ei ole kansallisella tasolla määritetty matalan riskin synnytystä. Käytössä olevat määritelmät pohjautuvat WHO:n (1996) ja Ruotsin Socialstyrelsenin (2001) määritelmiin. Puhuttaessa matalan riskin synnytyksestä keskeistä on riskien puuttuminen. Synnytys luokitellaan matalan riskin synnytykseksi, kun se tapahtuu raskausviikoilla 37–42. Synnyttäjällä ei ole aiempia obstetrisia komplikaatioita eikä sairauksia, joilla on merkitystä synnytyksen hoitoon. Avautumisvaiheen alkaessa riski on matala ja se pysyy matalana avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen aikana. Lapsi syntyy spontaanisti ja tarjoutuvana osana on pää. Tässä synnytyksen määrittelyssä keskeistä ovat toistuvat synnyttäjistä ja syntyvästä lapsesta tehdyt riskianalyysit.

SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS

Synnytysopissa puhutaan säännöllisestä ja epäsäännöllisestä synnytyksestä. Määritelmät kuvastavat sitä, miten synnytys päättyy. Näiden määritelmien mukaan säännöllinen synnytys on spontaani alatiesynnytys, jossa verenvuotoa on alle 500 millilitraa. Synnytyksen käynnistäminen, verenvuoto tai päästävät synnytystoimenpiteet tekevät synnytyksestä epäsäännöllisen. Tämä määritelmä ei ota kantaa raskauden kulkuun tai raskausviikkoihin syntymähetkellä. Toisin sanoen 28 raskausviikolla alateitse syntynyt lapsi voi olla säännöllisesti syntynyt.

HYVÄ SYNTYMÄ

Nykyään laadukkaan synnytyksen hoidon yhtenä periaatteena on, että synnytyksen tulisi olla synnyttäjälle myönteinen kokemus. Siksi on tärkeää pohtia, mitä on hyvä syntymä. Hyvän määritelmää voidaan tarkastella monesta näkökulmasta.

Syntyvälle lapselle hyvä syntymä on ennen kaikkea turvallinen. Syntyvän lapsen on hyvä syntyä kehittyneissä länsimaissa, joissa on korkea-tasoista vastasyntyneen hoitoa saatavilla ja myös pienillä keskosilla on hyvät mahdollisuudet jäädä henkiin ja kasvaa terveiksi aikuisiksi. Synnyttäjän näkökulmasta hyvä syntymä voi olla parhaimmillaan voimaannuttava kokemus. Keskeistä on, että synnyttäjä tuntee olonsa turvalliseksi ja kokee, että hän on tullut kuuluksi itseään koskevissa päätöksissä.

Kätilön näkökulmasta hyvä synnytys voi olla esimerkiksi sellainen, missä lapsi on syntynyt hyväkuntoisena ja synnyttäjä on saanut tarvitsemansa avun. Kätilön näkökulmasta hyvään synnytykseen voidaan pyrkiä tarjoamalla näyttöön perustuvia ja vaikuttavuudeltaan todennettuja hoitomenetelmiä. Eräs tärkeimmistä on jatkuvan tuen tarjoaminen synnyttäjälle sekä aito läsnäolo. Tutkimusten mukaan synnyttäjät odottavat kätilöltä yksilöllistä ja ymmärtävää sekä aitoa kiinnostusta osoittavaa vuorovaikutusta. Synnyttäjät odottavat kätilöltä myös asiantuntevuutta ja tunnetta, että he ovat turvallisissa käsissä. He odottavat myös tarpeenmukaista kivunlievitystä.

LÄHTEET

- Amis, D. 2014. Healthy Birth Practice #1: Let Labour Begin on Its Own. The Journal of Perinatal Education, 23 (4), 178–186.
- Kukko, S-K. 2013. Nykytilan kartoitus normaalisynnytyksen hoitamisesta. (Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulutus) Tampereen ammattikorkeakoulu. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/55492/Kukko_Sanna_Kaisa%20%20Nykytilan%20kartoitus%20normaalisynnytyksessa.pdf?sequence=1
- NICE. 2014. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. NICE clinical guideline 190. www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations
- Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. Kirjassa U. Paananen, A-K. Pietilä, E. Raussi-Lehto, A-M. Äimälä, A-M.(toim.) Kätilötyö. Helsinki; Edita, 217–220.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Kirjassa U. Paananen, A-K. Pietilä, E. Raussi-Lehto, A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki; Edita, 216.
- SOGC 2008. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Association of Women's health, Obstetric and Neonatal Nurses of Canada, the Canadian Association of Midwives, the Collage of Family Physicians of Canada, the Society of Rural Physicians of Canada. Joint Policy Statement of Normal Childbirth. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 221, 1163–1165.
- Waldenström, U. 2007. Normal Childbirth and Evidence Based Practice. Midwifery 20, 175–180.
- Werkmeister, G., Jokinen, M., Mahnmood, T. ja Vewburn, M. 2008. Making normal labour and birth a reality – developing a multi disciplinary consensus. Midwifery 24, 256–259.
- Wiklund, I., Wallin, J., Vikström, M. ja Ransjö-Arvidson, A-B. 2011. Swedish midwives' rating of risks during labour progress and their attitudes toward performing intrapartum interventions: a web-based survey. Midwifery 28, 456–460.
- WHO World Health Organization 1996. Care in Normal Birth. A practical guide: Geneva: Department of Reproductive Health & Research. Repost of Technical Working Group.